

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti & Ulpawati, 2022).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Hatijar et al., 2019).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang diawali dengan konsepsi, nidasi hingga bayi lahir dalam kurun waktu normal 40 minggu.

2.1.2 Perubahan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem *genitalia* wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada :

1. Uterus atau Rahim

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III , isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Retnaningtyas, 2021).

2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri

lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah . Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormone progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Retnaningtyas, 2021).

3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

5. *Mamae* atau Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi (Wiknjosastro, 2018).

6. Sistem Perdarahan (Sirkulasi Darah)

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor diantaranya, meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara *arteri* dan *vena* pada sirkulasi *retro-plasenter*, dan pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* semakin meningkat (Wiknjosastro, 2018).

7. Sistem *Respirasi*

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Wiknjosastro, 2018).

8. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- a. Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
- b. Daerah lambung terasa panas
- c. Terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi hari
- d. Muntah , yang terjadi disebut *emesis gravidarum*

- e. Muntah berlebih sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hiperemesis gravidarum*)
- f. *Progesteron* menimbulkan gerak usus berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi* (Wiknjosastro, 2018)

9. Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, pipi (*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan menghilang (Wiknjosastro, 2018).

10. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, perubahan metabolisme yang mendasar antara lain :

- a. Metabolisme basal naik sebesar 15 % sampai 20 % dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- b. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- c. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi (Gultom, 2020).

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Reaksi psikologis yang dialami ibu hamil trimester III menurut (Retnaningtyas, 2021) adalah:

1. Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi.
2. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelaian letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.
3. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya. Pada trimester III ini, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kelahiran membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari pasangannya, mulai takut jika akan terjadi sesuatu terhadap suaminya. Maka dari itu, calon ibu ingin memastikan bahwa pasangannya mendukung dan selalu ada di sampingnya. Tidak semua wanita dapat mengekspresikan perasaan ketergantungan terhadap pasangannya. Akan tetapi, tetap mengharapkan bahwa perhatian, dukungan, dan kasih sayang dapat tercurah dari pasangannya tersebut.
4. Calon ibu akan menjadi lebih mudah lelah dan iritabilita.
5. Beberapa wanita akan sulit untuk berkonsentrasi dan fokus akan penjelasan-penjelasan baru yang diberikan oleh perawat. Maka dari itu, penjelasan yang

diberikan harus jelas dan ringkas agar calon ibu dapat menyerapnya dengan lebih mudah.

6. Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik.
7. Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat.
8. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun.

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil

Berikut ini kebutuhan dasar menurut Cholifah dan Rinata (2018) yang diperlukan selama kehamilan yang meliputi kebutuhan fisik dan psikologi :

1. Kebutuhan Fisik ibu hamil
 - a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan dikandung. Untuk mencegah hal

tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a) Latihan senam nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Asuhan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

d. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber

protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu tempe).

e. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30mg sebagai foresus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari.

f. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah. Tetapi, dapat pula diberikan ekstrak vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut adalah untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

g. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada ibu hamil, bersalin, hamil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung berkeringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi.

h. *Pakaian*

Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam yang bersih.

i. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus

oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan II. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menimbulkan dehidrasi.

j. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

k. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi

ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

l. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin, tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

m. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya).

Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu / 1 bulan).

Bagi bumil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikkan bila interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya.

Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun).

n. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

o. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu dibilas dengan air hangat.

4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

5) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

p. Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dan rahim bisa menggunakan stetoskop leaner, untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut (Cholifah & Rinata, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial menunjukkan sebuah hubungan kekerabatan dalam konteks hubungan yang akrab dan berkualitas. Dukungan sosial dapat diperoleh dari suami, orangtua, anak, sanak saudara, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitar ibu hamil. Dukungan sosial terdiri dari informasi baik yang berbentuk kata-kata

ataupun tindakan nyata yang diperoleh dari sosial. Dukungan sosial dinilai baik jika kehadiran aspek sosial tersebut memberikan manfaat bagi ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikologi

b. Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman yang dibutuhkan selama kehamilan adalah rasa aman merupakan akumulasi dari pemenuhan kebutuhan seluruh aspek kehidupan yang ditinjau dari aspek holistik. Pelibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan akan jaminan dari rasa aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh ibu. Ketentraman dalam lingkup rumah tangga adalah dasar dari perasaan aman dan nyaman

c. Spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menAyamarub atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf

2.1.5 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu).
- b. Dua kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c. Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Kemenkes RI, 2021b).

2.1.6 Pelayanan/asuhan standar minimal “10 T”

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan “10T”. Pelayanan atau asuhan standar minimal “10T” adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021b) :

1. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Ukur tinggi fundus uteri

4. Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian . akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

5. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama the atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

6. Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnea kehamilan risiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling, dan terapi PMS.

7. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
- d. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- e. Memberikan asuhan antenatal
- f. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- g. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h. Persiapan dan biaya persalinan

8. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan

denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a. Takikardi berat; detak jantung diatas 180x/menit
 - b. Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
 - c. Normal: antara 120-160x/menit
 - d. Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit
 - e. Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
 - f. Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit
9. Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

10. Tatalaksana kasus.

2.2 Konsep Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Fitriahadi & Utami, 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa ada komplikasi (Wijayanti et al., 2022). Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar dengan persentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang 24 jam (Nardina et al., 2023).

Dari berbagai pengetahuan di atas, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang *viable* dari dalam tubuh ibu.

2.2.2 Etiologi persalinan

Sebab terjadinya persalinan merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh *prostaglandin*, struktur *uterus*, sirkulasi *uterus*, pengaruh saraf dan nutrisi. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya persalinan menurut (Nardina et al., 2023) yaitu :

1. Penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* yang dapat mengakibatkan peregangan dari otot-otot *uterus*.
2. Meningkatnya kadar *prostaglandin*,

3. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemika otot-otot uterus*,
4. Berkurangnya nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan,
5. Tekanan pada *ganglion servikale* yang terletak di belakang *serviks* yang tertekan yang merupakan penyebab peningkatan kontraksi *uterus*.

2.2.3 Tanda permulaan persalinan

Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Menurut Legawati (2018), kontraksi otot rahim menyebabkan :

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas *simpisis pubis* dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- c. Muncul nyeri di daerah pingang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Frankenhaures yang terletak disekitar *serviks* (tanda persalinan palsu).
- d. Tanda perlunakan *servik* karena terdapat perlunaaan otot rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup *servik* dilepaskan.

2.2.4 Tanda persalinan

Tanda terjadinya persalinan antara lain (Amelia & Cholifah, 2019):

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

2. Dampak terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu:
 - a. Pengeluaran lendir
 - b. Lendir bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan *serviks* :
 - a. Perlunakan *serviks*
 - b. Perdarahan *serviks*
 - c. Terjadi pembukaan *serviks*

2.2.5 Tahap persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

Tabel 2. 1 Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm	I	Aktif
<ol style="list-style-type: none"> a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam b. Penurunan kepala dimulan 		
Serviks membuka lengkap 10 cm	I	Awal (non ekspulsif)
<ol style="list-style-type: none"> a. Penurunan kepala berlanjut b. Belum ada keinginan untuk meneran 		
Serviks membuka lengkap 10 cm	II	Akhir (ekspulsif)
<ol style="list-style-type: none"> a. Bagian terbawah sudah mencapai dasar panggul b. Ibu meneran 		
Dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta	III	
2 jam pertama setelah persalinan	IV	

(Wardani et al., 2019)

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. in partu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase , yaitu :

- 1) Fase laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam
 - 2) Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam ,pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode Dilatasi Maksimal (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - c) Periode Deselerasi : berlangsung lambat,dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.
2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II adalah kala pengeluaran janin,waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin keluar hingga lahir. Tanda dan gejala persalinan kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani terbuka

5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda-tanda kala II antara lain :

- 1) Pada pemeriksaan vaginal serviks sudah dilatasi penuh
- 2) Selaput amnion biasanya sudah pecah
- 3) His atau kontraksi uterus yang berlangsung panjang, kuat dan tidak begitu sering bukan 2-3 menit lagi, melainkan sekitar 3-5 menit sekali
- 4) Mungkin terdapat tetesan darah dari vagina
- 5) Ibu mengalami desakan kuat untuk mengejan
- 6) Sfingter ani terlihat berdilatasi
- 7) Perineum tampak menonjol

(Yulizawati, 2017)

3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim akan istirahat sebentar. Uterus akan teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5- 10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas symphysis atau fundus uteri (Mochtar, 2013). Tanda-tanda pelepasan plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat (Yulizawati, 2017)

Cara Pelepasan Plasenta

Pelepasan Plasenta secara Schultze dan Duncan :

1) Secara Schultze

Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retro placentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang nampak dalam vulva ialah permukaan foetal, sedangkan hematoma sekarang terdapat dalam kantong yang berputar balik. Maka pada pelepasan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru setelah plasenta terlepas seluruhnya atau lahir, darah sekonyong-konyongnya mengalir.

2) Secara Duncan

Pada pelepasan secara Duncan perlepasan mulai pada pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta terlepas dan terus berlangsung sampai seluruh plasenta lepas. Plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu. Pelepasan secara Duncan terutama terjadi pada plasenta letak rendah (Wiknjastro, 2018).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan :

- 1) Kesadaran penderita mencerminkan kebahagiaan telah melahirkan bayinya.
- 2) Pemeriksaan yang dilakukan :
 - a) Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
 - b) Kontraksi rahim yang keras
 - c) Perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest ,luka episiotomi, perlukaan pada serviks
 - d) Kandung kemih dikosongkan,karena dapat mengganggu kontraksi rahim
- 3) Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- 4) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.
- 5) Bila keadaan baik, ibu dapat dipindahkan ke ruang inap bersama–sama dengan bayinya (Mutmainnah et al., 2017).

2.3 Konsep Nifas

2.3.1 Pengertian

Nifas adalah masa setelah usai melakukan persalinan, biasanya terjadi selama 40 hari atau 6 minggu dimana terdapat gejala mengeluarkan darah dari mulut rahim maupun darah berlendir yang merupakan sisa-sisa plasenta (Aritonang & Simanjuntak, 2021). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Massa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mustika et al., 2018).

Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.3.2 Fisiologi Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* (Pasaribu et al., 2023). Perubahan normal pada *uterus* selama nifas dapat diiliihiat pada tabel berikut:

Tabel 2. 2 Perubahan Normal Pada *Uterus* Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat <i>uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2 jam	2 jari di bawah pusat	750 gram
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber: (Fitriahadi & Utami, 2018)

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama Nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam *uterus*. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan

adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses *involutio*. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas 4 tahapan, yaitu

- a) *Lochea rubra*: *Lochea* ini muncul pada hari pertama masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta.
 - b) *Lochea sanguinolenta*: Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4-7.
 - c) *Lochea serosa*: Berwarna kuning kecoklatan, muncul hari ke 7-14.
 - d) *Lochea alba*: Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu (Wahyuningsih, 2018).
- c. Endometrium
- Perubahan pada endometrium adalah timbulnya *trombosis*, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Purwanto et al., 2018).
- d. Serviks
- Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 nifas serviks menutup (Wahyuningsih, 2018).
- e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu nifas. Penurunan hormon estrogen pada ibu hamil, bersalin, nifas berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4 (Pasaribu et al., 2023).

f. Payudara (*mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- a) Produksi susu
- b) Sekresi susu atau *let down* (Fitriahadi & Utami, 2018).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorrhoid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Apabila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin sputit atau diberikan obat laksan yang lain (Pasaribu et al., 2023).

3. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya, *puerperium* dapat mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan (Fitriahadi & Utami, 2018).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit. selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur sehingga berbulan-bulan yang disebut striae. Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Selain itu juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis (Purwanto et al., 2018).

5. Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu oksitosin dan prolaktin, *Hipotalamik Pituitary Ovarium, Estrogen* dan *progesteron* (Fitriahadi & Utami, 2018).

6. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38 °C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C, mungkin terjadi infeksi pada klien (Saleha, 2012).

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia, apabila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada Nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2012).

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi nifas akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Pasaribu et al., 2023).

7. Perubahan sistem *hematologi* dan kardiovaskuler

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum,

kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan fiskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal mas post partum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum (Purwanto et al., 2018).

2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada Nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Purwanto et al., 2018).

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu nifas terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam nifas. *Early ambulation* tentu tidak dibenarkan pada ibu nifas dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Penambahan kegiatan dengan *early ambulation* harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya (Purwanto et al., 2018).

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu diminta buang air kecil (miksi) 6 jam nifas. Jika dalam 8 jam nifas belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc,

maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

b. Buang Air Besar

Ibu nifas diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua nifas. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Purwanto et al., 2018).

4. *Personal hygiene*

Pada ibu hamil, bersalin, nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
- d. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- e. Memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan.

f. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi *involution* pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involution* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Kehamilan menyebabkan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu, oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Purwanto et al., 2018).

2.3.4 Asuhan Masa Nifas

Asuhan selama masa nifas terangkum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. 3 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa Payudara (ASI) 2. Periksa Perdarahan 3. Periksa Jalan Lahir 4. Vitamin A 5. Konseling 6. Tata Laksana Kasus
II	3-7 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa Payudara (ASI) 2. Periksa Perdarahan 3. Periksa Jalan Lahir 4. Konseling 5. Tata Laksana Kasus
III	8-28 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa Payudara (ASI) 2. Periksa Perdarahan 3. Periksa Jalan Lahir 4. Konseling 5. Tata Laksana Kasus
IV	29-42 PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa Payudara (ASI) 2. Periksa Perdarahan 3. Periksa Jalan Lahir 4. KB Pasca Persalinan 5. Konseling 6. Tata Laksana Kasus

(Kemenkes RI, 2021a)

2.4 Konsep Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017).

Masa neonatal merupakan masa dimana terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh mulai berfungsi. Saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 3000 gr - 3850 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan (Setiyani et al., 2016).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Wulandari et al., 2021)

2.4.2 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pola Nutrisi

Bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (Fatimah et al., 2022).

2. Pola eliminasi

a. BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari (Wulandari, 2021)

b. BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100-200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat (Fatimah et al., 2022).

3. Pola Istirahat

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Hidayani et al., 2018)

4. Pola Aktivitas

Pada siang hari 15% waktu yang digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk (Wulandari, 2021).

5. Pola Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Fatimah et al., 2022).

2.4.3 Perubahan Yang Segera Terjadi Setelah Bayi Lahir

Menurut Hidayat (2012) dalam (Fatmawati, 2023), adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus . Apabila terjadi gangguan adaptasi maka bayi akan sakit. Terutama pada bayi yang kurang bulan, biasanya terdapat berbagai gangguan mekanisme adaptasi. Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi

fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, pencernaan, metabolisme, dan pengaturan suhu). Perubahan tersebut meliputi:

1. Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas. Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi system pernapasan itu sendiri dengan system kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit.

2. Adaptasi Sistem peredaran darah

Saat paru-paru mengembang akan menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru, O_2 dalam darah akan dihisap masuk ke alveoli sedangkan CO_2 akan dikeluarkan melalui jalan pernapasan. Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi terputus. Pada system peredaran darah terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu setelah

bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen keseluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

3. Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya proses adaptasi.

4. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayi itu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seseorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.

5. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Refleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus bahwa

dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc.

6. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan system imunitas pada bayi juga mengalami proses penyuaian dengan dengan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya system kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia

7. Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

8. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ektrauterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

2.4.4 Penilaian Apgar Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2. 4 Penilaian Apgar Score Pada BBL

Tanda	Angka Penilaian		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Reaksi menyeringai	Menangis atau menarik anggota gerak secara aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Tangisan lemah atau hipoventilasi	Tangisan yang kuat

Sumber : (Fatmawati, 2023)

Penilaian keadaan bayi

- a. Nilai apgar score 7-10: normal atau baik
- b. Nilai apgar score 4-6 : asfiksia sedang
- c. Nilai apgar score 0-3 : asfiksia berat (Wulandari, 2021)

2.4.5 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonates menurut Kemenkes RI (2021) adalah sebagai berikut:

1. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
2. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
3. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan

2.5 Konsep KB

2.5.1 Pengertian

. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Matahari et al., 2018). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Fatimah et al., 2020).

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-MKJP. MKJP adalah kontrasepsi yang dapat digunakan pada jangka waktu >2 tahun, dengan efektif dan efisien, seperti Metode Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD), Implant, Kontrasepsi Mantap dengan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW). Sedangkan non-MKJP adalah alat kontrasepsi yang bersifat temporer mirip pil, KB, suntik, dan kondom (Fauziah, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

2.5.2 KB Pasca Salin

Sesuai dengan HTA (*Health Thechnology Assesment*) Indonesia yang telah dikeluarkan oleh Kemenkes tentang pelayanan KB pada periode menyusui dan upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan pemilihan penggunaan AKDR pasca

plasenta dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mempengaruhi produksi air susu ibu (ASI) (Kemenkes RI, 2020).

2.5.3 Metode KB Pasca Salin

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

2. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat hubungan seksual (Khoiriyani & Harahap, 2022).

3. Kontrasepsi Pil

1) Mini Pil

Mini Pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping

berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Yulizawati et al., 2019).

4. Kontrasepsi Suntik

1) Suntikan Progestin

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Fauziah, 2020).

2) Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de Graaf tidak terjadi (Mastiningsih, 2019).

5. Kontrasepsi implant

Implant adalah metode metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Jalilah & Prapitasari, 2020).

6. Kontrasepsi IUD

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding kontrasepsi lain (Hartanto, 2010).

7. Kontrasepsi Mantap Tubektomi (MOW)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Rohmatin et al., 2021).

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil satu keputusan yang berfokus pada pasien (Yulizawati et al., 2021).

2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Yulizawati et al., 2021).

b. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit (Yulizawati et al., 2021).

c. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Yulizawati et al., 2021).

d. Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah).

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak

merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Yulizawati et al., 2021).

e. Langkah V(kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis (Yulizawati et al., 2021).

Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

f. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan

dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung Ayamarub untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Yulizawati et al., 2021).

g. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Yulizawati et al., 2021).

2.6.2 Konsep Dokumentasi SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir Bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan Bidan melalui proses berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

a. S : *Subjective* (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

1) Biodata pasien

- Nama : Untuk membedakan dengan pasien yang lain
- Umur : Untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan
- Alamat : Memberi petunjuk keadaan lingkungan tempat tinggal.
- Pekerjaan : Untuk mengetahui sejauh mana pekerjaan dan permasalahan kesehatan serta biaya.
- Agama : Dapat berpengaruh terhadap kehidupan terutama masalah kesehatan dalam mengetahui agama klien akan lebih mudah mengatasi masalahnya.
- Pendidikan : Menurut hasil penelitian kesehatan ibu dan anak akan lebih terjamin pada tingkat pendidikan lebih tinggi
- Kebangsaan : Untuk mengetahui identitas suatu bangsa.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Yulizawati et al., 2021).

3) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kangker ataupun tumor.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma

b. O : *Objective* (Data Obyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai Langkah 1 Varney.

c. A : Analisa

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah
- c. Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 2, 3 dan 4 Varney

d. P : Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.7 Konsep Asuhan Kebidanan

2.7.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan mengumpulkan data menetapkan diagnose dan membuat rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

1. Subyektif (S): Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese, yang dikaji adalah sebagai berikut:
 - a. Identitas diri (nama sendiri, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir dan identitas suami)
 - b. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, gerak janin, masalah atau keluhan)
 - c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jenis persalinan, riwayat persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah atau kelainan lain)
 - d. Riwayat kesehatan yang sedang dan pernah diderita (masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, IMS atau lainnya)

- e. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit keturunan)
 - f. Riwayat psiko-sosial-ekonomi (status perkawinan, respons terhadap kehamilan dan persalinan, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi, gaya hidup, rencana tempat dan penolong persalinan)
2. Obyektif (O): Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik penunjang meliputi:
- 1) Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)
 - 2) Kepala dan leher (edema, mata, geraham, pucat atau ikterus, tumor, pembesaran kelenjar limfe, tiroid, pembesaran vena jugularis)
 - 3) Payudara (bentuk, ukuran, kesimetrisan, adanya tumor, puting susu, cairan yang keluar dan jaringan parut)
 - 4) Abdomen dan uterus (bekas luka operasi, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin)
 - 5) Ekstremitas (edema, pucat, refleks)
 - 6) Anogenital (luka, varises, pembengkakan, massa, pengeluaran cairan)
 - 7) Panggul (pemeriksaan bimanual dilakukan berdasarkan indikasi)
 - 8) Darah (hemoglobin, golongan darah)
 - 9) Urine (protein, glukosa)
3. *Assessment* (A): Interpretasi Data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan.

4. Penatalaksanaan : Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan yang dapat terwujud dari kerjasama antara bidan dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Yulizawati et al., 2021).

Setiap wanita hamil memerlukan minimal empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (selama 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 dan 28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28 dan 36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Bila ibu hamil mengalami masalah, menunjukkan tanda-tanda bahaya atau merasa khawatir, ia dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan.

Tabel 2. 5 Tindakan Yang Dilakukan Bidan pada trimester III

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
TM III	Antara minggu dan 36	28
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan percaya antara Bidan dan ibu hamil 2. Mendeteksi masalah dan mengatasinya 3. Memberitahu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan 4. Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan 5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi ibu hamil, nutrisi, cara mengenali tanda bahaya kehamilan) 6. Memberikan imunisasi tetanus toksod, tablet besi 7. Mulai mendiskusikan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kondisi kegawatdaruratan

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan 10. Kewaspadaan khusus terhadap dan preeklampsia (tanyakan kepada ibu mengenai gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa adanya proteinuria) 11. Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan kembar
Setelah minggu	36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti trimester III (antara minggu 28 dan 36) 2. Deteksi letak janin dan kondisi lain yang menjadi kontraindikasi persalinan di luar RS
Apabila ibu mengalami masalah/komplikasi/kegawatdaruratan		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mendapat pertolongan awal yang sesuai dengan masalah yang timbul 2. Ibu dirujuk ke RSU untuk mendapat konsultasi / tindakan kolaborasi dan melakukan tindakan lanjut
Kehamilan normal dengan masalah/kebutuhan khusus		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti di atas, ditambah nomor 2 dan 3 2. Memberikan konseling khusus untuk mengatasi masalah/kebutuhan ibu 3. Melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan janin selama kehamilan
Kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti di atas, ditambah nomor 2 dan 3 2. Merujuk ibu ke dokter untuk mendapat konsultasi/ kolaborasi/perujukan 3. Menindaklanjuti hasil konsultasi/ kolaborasi/perujukan
Kehamilan dengan kegawatdaruratan		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertolongan awal yang sesuai dengan masalah kegawatdaruratan 2. Merujuk ibu ke RS terdekat 3. Mendampingi ibu terus menerus 4. Memantau kondisi ibu dan janin 5. Menindaklanjuti hasil konsultasi/kolaborasi/perujukan

(Fitriahadi & Utami, 2019)

2.7.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan oleh Bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan masalah atau kebutuhan ibu, membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi dengan memantau kemajuan persalinan guna menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

Tabel 2. 8 Asuhan Persalinan

Kala	Asuhan
Kala I	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera <ol style="list-style-type: none"> a) Periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi kehamilan b) Tanyakan usia kehamilan c) Kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan 2) Pengkajian selanjutnya <ol style="list-style-type: none"> a) Meninjau ulang catatan ANC bila ada b) Bila tidak tersedia, tanyakan riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan yang lalu (paritas, bedah sesar atau uterus, berat badan bayi lahir dan masalah lain, bila ada) c) Menanyakan tentang kehamilan saat ini (adakah masalah) d) Menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin (kondisi his, pengeluaran pervaginam, gerak janin, istirahat, makan, BAK, BAB terakhir)
	<p>O:</p> <p>Terdapat tanda-tanda persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pembukaan serviks > 3 cm 2) His adekuat (teratur, minimal 2× dalam 10 menit, durasi 40 detik) 3) Keluar lendir bercampur darah dari vagina 4) Kemajuan persalinan tidak sesuai dengan partograf, misalnya melewati garis waspada <p>A:</p> <p>Ny”E” GP_{APIAH} inpartu kala 1</p> <p>P:</p> <p>Ditemui tanda-tanda kegawatdaruratan ibu dan atau janin yang bila tidak segera ditolong dapat menyebabkan kematian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam 2. Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif

Kala	Asuhan
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif 4. Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam 5. Memonitor pengeluaran urin setiap 2 jam 6. Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf 7. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu 8. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan lanjutannya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya 9. Mengatur aktivitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his 10. Menjaga privasi ibu 11. Menjaga kebersihan diri 12. Memberi rasa aman dan menghindari rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika ada his, misalnya dengan membuat rasa sejuk dan melakukan masase 13. Memberikan cukup minum dan makan 14. Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong 15. Menciptakan kedekatan antara bidan dan ibu, misalnya dengan sentuhan
	<p>S: Ibu mengatakan ingin meneran</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dorongan meneran 2) Tekanan anus 3) Perineum menonjol 4) Vulva membuka <p>A:</p> <p>Ny^{”E”} GP^{APIAH} inpartu kala 2</p> <p>P:</p>
Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu 2. Memastikan kecukupan makan dan minum 3. Mempertahankan kebersihan diri 4. Mempersiapkan kelahiran bayi 5. Membimbing ibu meneran pada waktu ada his 6. Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus 7. Melakukan amniotomi 8. Melakukan episiotomy, jika ada indikasi 9. Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir 10. Melonggarkan atau melepaskan lilitan tali pusat pada kepala dan badan bayi, jika ada 11. Melahirkan bahu dan diikuti bayi 12. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit

Kala	Asuhan
	13. Mengklem atau menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril / DTT 14. Menjaga kehangatan bayi 15. Merangsang pernafasan bayi, bila diperlukan
	S: Ibu mengatakan bayinya telah lahir O: 1) Bayi telah lahir 2) Kontraksi uterus (+), membulat, keras 3) Tali pusat terlihat memanjang 4) Pengeluaran darah tidak lebih dari 500 cc atau ibu tidak tampak pucat 5) Plasenta lahir maksimal 30 menit sesudah kelahiran bayi 6) Bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kesuliatan bernafas 7) Apgar Skor >7 pada menit pertama dan kelima 8) Seperti asfiksia, apgar skor rendah, bayi lahir cacat A: Ny"E" P _{APIAH} inpartu kala 3 P:
Kala III	1. Melaksanakan manajemen aktif kala III: a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada bayi lain b. Member injeksi oksitosin 10 U/IM 1) Segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, jika bayi tunggal 2) Pemberian oksitosin 10 U/IM dapat diulangi setelah 15 menit, jika plasenta masih belum lahir 3) Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) d. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan dengan perasat <i>Brandt Andrew</i> 2. Memotong dan mengikat tali pusat 3. Mendekatkan bayi pada ibunya 4. Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan
	S: Ibu mengatakan ari-ari telah lahir O: 1) Pengeluaran darah total tidak lebih dari 500 cc 2) Ibu tidak tampak pucat 3) Kontraksi uterus (+), membulat, keras 4) Tanda vital dalam batas normal 5) Posisi fundus uteri setinggi atau di bawah pusat 6) Tonus uterus tetap berkontraksi 7) Pengeluaran darah tidak berlebihan 8) Cairan tidak berbau busuk
Kala IV	

Kala	Asuhan
	9) Sub involusi uterus lembek, posisi di atas pusat 10) Robekan / laserasi / selaput kotiledon / bagian lain tertinggal A: Ny"E" P _{APIAH} inpartu kala 4 P: <ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Sebanyak 2-3 kali selama 10 menit pertama b. Setiap 15 menit selama 1 jam c. Setiap 20-30 menit selama jam kedua d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil-ergometrin 0,2 mg IM (jika ibu tidak mengalami hipertensi) 2. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum 3. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya 4. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memasasnya 5. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang 6. Memantau pengeluaran lokea (biasanya tidak melebihi darah haid) 7. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong (tidak dengan kateterisasi)

(Wijayanti et al., 2022)

2.7.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan ibu nifas oleh Bidan dilakukan dengan mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

1. Subjektif (S)

a. Identitas Klien

Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.

b. Keluhan utama

Yang di kaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas (Sukma et al., 2017)

c. Status Perkawinan yang meliputi perkawinan ke berapa, umur kawin, dan lama kawin

d. Riwayat Kebidanan

a) Riwayat haid yang meliputi menarche, siklus, lama, banyak, bau, warna, adanya keluhan dismenore, dan fluor albus

b) Riwayat KB

e. Riwayat Kesehatan Ibu

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

g. Riwayat Psikososial

h. Riwayat Sosial Budaya

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum ibu selama masa nifas

2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau

3) Pola aktivitas sehari-hari

4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam

5) Pola personal hygiene yang meliputi mandi, keramas, gosok gigi, dan ganti baju.

2. Objektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Postur tubuh : Tegap/Lordosis/Kifosis/Skoliosis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5 °C – 37,5 °C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Inspeksi

Kepala : Simetris/tidak, bersih/tidak, ada benjolan/tidak, penyebaran rambut merata/tidak, rambut hitam/tidak

Muka : Oedem/tidak, bersih/tidak, tampak pucat

Mata : sklera putih porselen/tidak, konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, palpebra odem/

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak, ada pernafasan cuping hidung/tidak.

Mulut : lidah bersih/tidak, bibir lembab/tidak, ada stomatitis gingivitis

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.

Ketiak : adapembesaran kelenjar limfe

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, putting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi /tidak

Genetalia : lochea meliputi warna, jumlah, bau, dan konsistensi, adanya tanda infeksi, kondisi luka jahitan

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstrimitas

Atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucatpada kuku jari

Bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

Palpasi

Kepala : teraba benjolan yang abnormal/tidak

Leher : teraba pembesaran kelenjar tiroid/tidak, teraba pembesaran kelenjar limfe/tidak, teraba pembesaran vena jugularis

Payudara : nyeri tekan/tidak, mengeluarkan kolostrum/tidak

Abdomen : terdapat luka bekas operasi/tidak, mengukur tinggi fundus uteri, keras/lembek

Ekstremitas

Atas : oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak

Bawah : oedema/tidak

Auskultasi

Dada : terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Abdomen : terdengar bising usus/tidak, normal 15 – 35 x/menit

Perkusi : reflek patella (+)/(-)

3. Analisa Data (A)

Diagnosa : P_{APIAH} postpartum hari ke....

4. Penatalaksanaan (P)

Asuhan selama masa nifas menurut Saifuddin (2014):

a. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

- 1) Mencegah perdarahan nifas karena atonia *uteri*
- 2) Melakukan pemantauan keadaan umum ibu
- 3) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bonding Attachment*)
- 4) Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara
- 5) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
- 6) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif

b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

2.7.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan bayi baru lahir oleh Bidan dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelaianan dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk klien sesuai kebutuhan

1. Subyektif (S): Pengkajian Data

Pengkajian yang dilakukan meliputi:

a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama bayi, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin dan identitas orang tua (nama ibu/ayah, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa)

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keadaan atau kondisi bayi pada saat pengkajian, dan mengarah pada bayi baru lahir normal yaitu bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan (Sudarti & Fauziah, 2016).

c. Riwayat Persalinan

Untuk mengetahui tanggal/hari bayi lahir, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, penolong, jenis persalinan, Apgar skor, berat badan bayi, antropometri (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor/kanker (Sudarti & Khoirunnisa, 2015).

e. Riwayat Neonatal

- 1) Riwayat prenatal : Untuk mengetahui ibu periksa dimana, berapa kali, mempunyai keluhan, apa mendapatkan terapi, apa dan mendapatkan konseling apa.
- 2) Riwayat natal : UK 37-42 minggu, berat badan lahir, panjang badan, apgar-score 7-10 (Wulandari, 2021).
- 3) Riwayat post natal : Untuk mengkaji keadaan bayi setelah lahir yang meliputi apakah bayi mau minum ASI atau PASI, usaha bernafas bayi bagaimana dengan bantuan atau tanpa bantuan, apakah ada perdarahan tali pusat dan trauma lahir.

f. Riwayat Sosial Budaya

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi yang meliputi kebiasaan makan dan minum bayi dengan ASI saja atautkah diberikan makanan pendamping ASI
- 2) Pola eliminasi yang meliputi BAB dan BAK tentang frekuensi, warna, konsistensi, bau
- 3) Pola aktivitas sehari-hari
- 4) Pola istirahat pada waktu siang dan malam
- 5) Pola personal hygiene yang meliputi mandi, keramas, gosok gigi, dan ganti baju

2. Obyektif (O):

Hal – hal yang perlu diperiksa pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 44-53 cm

Lingkar dada : 30 – 38 cm

Lingkar kepala : 31-36 cm

Lingkar lengan : 11 – 12 cm

Tanda vital :

Detak jantung : 120 – 160x/menit

Pernafasan : 40 – 60x/menit

Tekanan darah : 60/40 mmHg sampai 80/50 mmHg

Apgar Skor : 7-10

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik klien, pemeriksaan ini dilakukan secara “head to toe”

1) Inspeksi

Merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan (Wulandari et al., 2021)

Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput suksadaneum/tidak, terdapat lesi/tidak, sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak.

- Muka : Simetris apa tidak, ada trauma lahir apa tidak
- Mata : Simetris apa tidak, kornea keruh apa tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus apa tidak
- Hidung : Ada polip apa tidak, ada pernapasan cuping hidung apa tidak, ada secret atau tidak.
- Telinga : Simetris apa tidak, daun telinga imatur apa tidak, terdapat lubang telinga apa tidak, ada serumen atau tidak.
- Mulut : Amati bibir sianosis apa tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih apa tidak, terdapat stomatitis atau tidak, adanya labioskisis, palatoskisis dan labiopalatoskisis apa tidak
- Leher : Ada trauma leher apa tidak, ada pembesaran kelenjar tyroid apa tidak, ada pembesaran limfe apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.
- Dada : simetris apa tidak, ada tarikan intercostae apa tidak.
- Payudara : Simetris apa tidak, puting susu sudah terbentuk apa belum.
- Abdomen : ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.
- Punggung : simetris apa tidak, ada lanugo apa tidak, ada spina bifida apa tidak, ada pembengkakan apa tidak.

Genetalia : Pada bayi perempuan labia minora sudah tertutup oleh labia mayora apa belum, klitoris menonjol apa tidak, terdapat pengeluaran secret berdarah apa tidak, terdapat lubang uretra apa tidak, terdapat lubang vagina apa tidak. Pada bayi laki – laki testis sudah turun ke skrotum apa belum, ada lubang pada uretra apa tidak.

Anus : Atresia ani apa tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak.

Ekstremitas

Atas : kedua lengan simetris apa tidak, kedua lengan bebas bergerak apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Bawah : kedua kaki simetris apa tidak, kedua kaki bergerak bebas apa tidak, jari sindaktili dan polidaktili apa tidak.

Kulit : kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa apa tidak, ada bercak atau tanda lahir apa tidak, ada memar apa tidak.

2) Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba yaitu tangan seseorang untuk menentukan ketahanan, kekenyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas (Wulandari et al., 2021)

Kepala : Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella (ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada

caput succedaneum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

Leher : Ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe apa tidak, terdapat benjolan abnormal apa tidak, ada bendungan vena jugularis apa tidak.

Dada : Terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak.

Abdomen : Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak.

3) Auskultasi

Yaitu pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop (Wulandari et al., 2021)

Dada : Ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak.

Perut : Ada bising usus apa tidak.

4) Perkusi

Yaitu pemeriksaan dengan melakukan pengetukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh untuk menentukan adanya cairan didalam rongga tubuh (Wulandari et al., 2021)

Abdomen : Suara tympani/ hipertimpani.

c. Reflek

1) Reflek Moro

Respon normal : bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstrimitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan

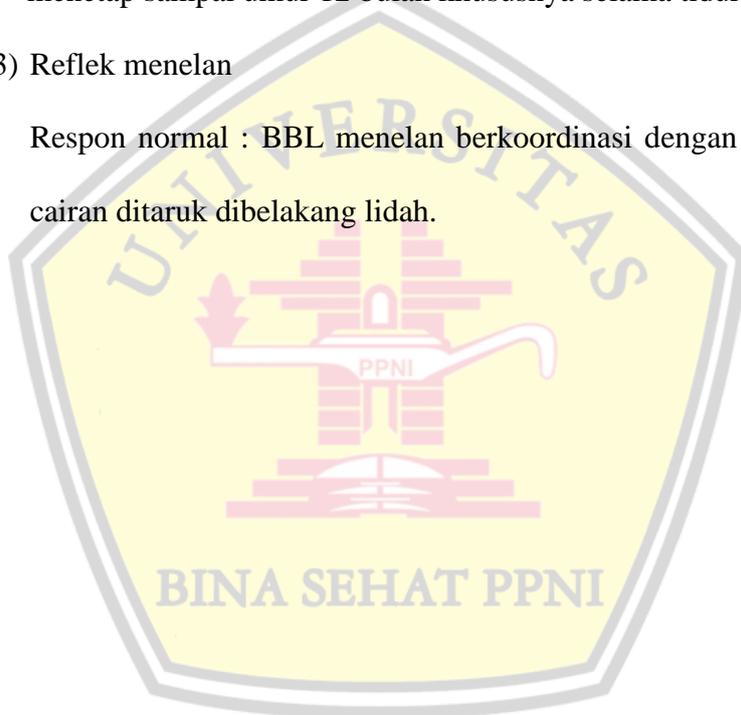
mendadak atau suara keras. Reflek ini akan menghilang setelah umur 4 bulan.

2) Reflek *rooting* dan *sucking*

Respon normal : BBL menoleh ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut disentuh dengan jari atau puting. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 bulan tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

3) Reflek menelan

Respon normal : BBL menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruk dibelakang lidah.



4) Palmar graps

Respon normal : Jari bayi akan melekung di sekitar jari yang di letakkan di telapak tangan bayi dari sisi ulnar, refleksi ini menghilang pada umur 3-4 bulan.

5) Tanda babinski

Respon normal : Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dan dorsifleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

6) Tonik leher

Respon normal : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat. Respon ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir (Hidayat, 2011).

3. Analisa Data (A)

Data yang dikumpulkan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosis, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan klien, tindakan segera dan pemantauan pada bayi baru lahir. Analisa data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan.

Analisa : Bayi Ny "E" usia....., BBL dengan.....

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan kunjungan neonatal (KN) adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 2) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup
 - 3) Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu :
Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - 4) Lakukan perawatan tali pusat. pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar
- b. Kunjungan II (hari ke 3-7 setelah lahir)
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
 - 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- c. Kunjungan III (hari ke 8-28 setelah lahir)
- 1) Menjaga kebersihan bayi
 - 2) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
 - 3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*
 - 4) Menjaga keamanan bayi
 - 5) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
 - 7) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.7.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD.

1. Subyektif (S): Pengkajian Data

a. Keluhan Pasien

Dikaji keluhan pasien yang berhubungan dengan penggunaan KB.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di Rumah Sakit atau tidak.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor. Jika sebelumnya ibu sudah mempunyai tekanan darah tinggi sebelum ataupun saat hamil kemungkinan besar terjadi gangguan kehamilan

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

- 1) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
- 2) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah jiwa, asma
- 3) Riwayat kehamilan kembar, faktor yang meningkatkan kemungkinan hasil kembar adalah faktor ras, keturunan umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

e. Riwayat Haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas, namun dari data yang diperoleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sujiyatini, 2014).

- 1) Menarche. Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita Indonesia pada umumnya mengalami menarche sekitar usia 12 sampai 16 tahun
- 2) Siklus. Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23 sampai 32 hari.
- 3) Volume. Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Kadang kita akan kesulitan untuk mendapatkan data yang valid. Sebagai acuan biasanya kita gunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Data pasien biasanya bersifat subjektif, untuk mengkaji

dapat ditanyakan mengenai berapa kali mengganti pembalut dalam sehari

- 4) Keluhan. Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya nyeri hebat, sakit kepala sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat merujuk kepada diagnosis tertentu
- 5) Gangguan alat reproduksi. Data ini penting dilakukan pengkajian karena akan memberikan petunjuk tentang organ reproduksi pasien. Beberapa data yang perlu dikaji diantaranya adalah gangguan seperti keputihan, infeksi, gatal karena jamur atau tumor

2. Obyektif (O): Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16 – 24 x / menit

Nadi : 80 – 100 x / menit

Temperatur : 36,5 °C – 37,5 °C

3. Analisa Data (A)

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu atau akseptor KB. Beberapa hal dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis

atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

4. Penatalaksanaan (P)

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan. Jadwal kunjungan KB pasca salin adalah selama 48 jam pertama atau setelah empat minggu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2014). Tujuan konseling KB adalah klien mendapatkan metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya

Penatalaksanaan:

- a. Melakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi karena dengan konseling tentang macam metode kontrasepsi dapat membuat klien mengetahui macam metode kontrasepsi sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.
- b. Memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan

cara menanggulangnya karena KIE yang lengkap dan jelas dapat menambah pengetahuan klien sehingga membantu klien dalam mengambil keputusan.

- c. Memberikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih karena pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat memperlancar dalam memberikan asuhan (Affandi, 2016)

